

Évaluation de la Hanche ☐ CSST ☐ SAAQ ☐ Private

Nom: _____ Sexe: M__ F__ Date naissance : _____ Age : _____ Date : _____
 Diagnostic : _____ Dominance : D : _____ G : _____
 Histoire : Motif (s) de consultation : _____
 Occupation : _____ Travail : Manuel__ Physique__ Mvt répétitif__ Travail pas__ Autre__
 Mécanisme de blessure ou origine de la lésion : _____

Description du poste de travail : _____
 Evolution des symptômes : _____

Traitements antérieurs : _____

| AVQ | Indépendant | Assistance | Autre | AVD | Indép. | Ass | Autre |
|--------------|-------------|------------|-------|-----------|--------|-----|-------|
| Hygiène | | | | Cuisine | | | |
| Alimentation | | | | Lessive | | | |
| Transferts | | | | Repassage | | | |
| Déplacements | | | | autre | | | |
| Autre | | | | | | | |

Objectifs du client : _____
 Rapports d'examen (Rayons-X, RMI, EMG,...) : _____
 Allergies : _____
 Antécédants (pertinent à la lésion actuelle) : _____

Affections associées (autres problèmes qui peuvent influencer): _____

Médication : _____

S-Donnés subjectives : Douleur : Description :
 Brulure__ Elancement__ Pression__
 Autre__
 Localisation : _____

Intensité : _____

Durée : _____ Fréquence : _____

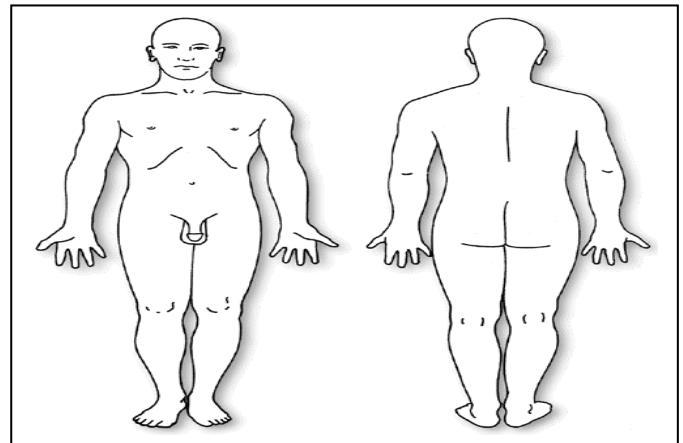
Horaire : _____

Augmentée par : _____

Diminuée par : _____

Paresthésie (hypo-hyper): _____

Faiblesse perçue par client : _____



Position de sommeil : _____

O- Observation générales (attitude posturale, démarche): _____

Observation spécifique : Peau : _____ Difformité : _____ Cicatrice : _____

T°C : _____ Atrophie : _____ Oedeme : _____

Posture : _____ Autres : _____

| Oedeme | Droite | Gauche | | | | Droite | Gauche |
|--------------|-------------------|--------|--------------------|---|---------|------------------|--------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Articulation | Ampl. Art. Active | | Ampl. Art. PASSIVE | | | Mvts Isometrique | |
| Hanche | D | G | D | G | Endfeel | D | G |
| FLX | | | | | | | |
| ABD | | | | | | | |
| ADD | | | | | | | |

Évaluation de la Hanche □ CSST □ SAAQ □ Private

| Articulation | | Ampl. Art. Active | | Ampl. Art. PASSIVE | | | Mvts Isometrique | |
|--------------|--------|-------------------|--------|--------------------|---|---------|------------------|--------|
| | | Droit | Gauche | D | G | Endfeel | Droit | Gauche |
| R.Int | | | | | | | | |
| R. Ext | | | | | | | | |
| Genou | EXT | | | | | | | |
| | FLX | | | | | | | |
| Cheville | FD/PF | | | | | | | |
| | INV/EV | | | | | | | |
| Lombaire | FLX | | | | | | | |
| | EXT | | | | | | | |
| | SFR | | | | | | | |
| | SFL | | | | | | | |
| | Rotn R | | | | | | | |
| | Rotn L | | | | | | | |

Mobilisation accessoires :

| Flx musculaire | Droit | Gauche | | Droit | Gauche |
|-----------------|-------|--------|------------|-------|--------|
| SLR (ischio) | | | Adducteur | | |
| Ely's (quad) | | | Pyramidale | | |
| Ober's (ITBand) | | | Mollet | | |

Bilan Circulatoire:pouls: _____ volume : _____ circonférence : _____ Autre : _____

| | L1 | L2 | L3 | L4 | L5 | S1 | S2 |
|-----------|----|----|--------|----|-----------|-----------|----|
| Myotome | | | | | | | |
| Dermatome | | | | | | | |
| Réflex | | | Quad : | | Semi-ten: | Achilles: | |
| Clonus | | | | | | | |
| Babinsky | | | | | | | |

| Tests Spécifique | | Droit | | | Gauche | | |
|---|--|-------|--|--|--------|--|--|
| Signe de la fesse | | | | | | | |
| True leg length (ASIS-lat. mall.) | | | | | | | |
| Apparent leg length (Nombril-mall ext.) | | | | | | | |
| Thomas test | | | | | | | |
| Compress. de Noble (ITB friction) | | | | | | | |
| Trendelenberg | | | | | | | |
| Fabre | | | | | | | |
| Autre | | | | | | | |

| Transferts | Assistance | Independant | Description | Assistance | Assistance | Independant | Description |
|------------------|------------|-------------|-------------|------------|------------|-------------|-------------|
| Couché-assis | | | | Marche | | | |
| Assis-debout | | | | Escaliers | | | |
| Supine-sidelying | | | | Trottoir | | | |
| Supine-prone | | | | Autre | | | |

Palpation : _____

